Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Reg. Rath Dr. Wilh. Edl. v. Well. — Hauptredacteur: Prof. Dr. A. Edl. v. Rosas.

No. 7. **Wien, den 12. Februar.** **1848.**

1.

Original-Mittheilungen.

Ileotyphus, infiltratio typhosa et tuberculosa glandularum mesenterii; Sectionsbefund.

Beobachtet auf der unter der Leitung des Herrn Primararztes Dr. Carl Folwarczny stehenden II. medic. Abtheilung des k. k. Wiener allgem. Krankenhauses, vom damaligen Secundararzte Med. und Chir. Dr. Joh. Hiltscher.

D. Johann, 30 Jahre alt, Oberkellner, kam den 22. Mai 1843 Nachm. im bewusstlosen Zustande und delirirend auf die II. Verpflegsclasse dieser Abtheilung. Nach der Aussage seines Begleiters ist er seit 4 Tagen krank, seit gestern erst redet er irre. Über eine vorausgegangene erregende Ursache liess sich nichts ermitteln. Wir finden ein kräftig gebautes und gut genährtes Individuum, mit kurzem, dickem Hals und gewölbtem Brustkorbe. Die Delirien sind zuweilen sehr heftig und von der Sucht zu entfliehen begleitet, so dass der Kranke gebunden werden muss; manchmal sind sie wieder ruhigerer Art, ein blosses Murmeln; sie drehen sich, wie bei Säufern, um Gegenstände der nächsten Hausverhältnisse, und besonders um Bier und Wein, was hier wohl leicht durch die Beschäftigung des Kranken bedingt ist. Die Sprache hiebei ist lebendig, die einzelnen Sätze werden gehörig betont, doch absatzweise und etwas schneller ausgestossen. Die Augen glänzend, zuweilen rollend, dann wild auf einen Gegenstand fixirt. Der Kopf wird beständig herumgeworfen, was jedoch mehr der allgemeinen Unruhe, und dem Verlangen sich von seinen Banden zu befreien, zuzuschreiben ist. Lebhafte Congestionen im Gesicht, untermengt mit einem Anstrich bläulicher Tünchung. Die Lippen und Zähne mit braunen schmutzigen Borken belegt, die Zunge, des bewusstlosen Zustandes und der starkgenäherten Kiefer wegen, bloss bei der Sprache bemerkbar, trocken, rissig, mit Borken an den Rändern besetzt. Der Kranke wirft ohne eigentlich zu husten, mehr durch verstärktes Räuspern, eine bedeutende Menge einer Materie aus, welche schmutzig-gelb bis in's Dunkelgrüne nüancirt, oder wieder mit dunkelgefärbten Blutstreifen durchzogen, oder grossen Theils von geronnenem Blute erfüllt, einen höchst widerlichen Geruch verbreitet. Das Herausbefördern des Auswurfes geschieht mit solcher Heftigkeit, dass er in allen Richtungen weit um das Bett herumgeworfen wird, und zwar auf eine solche Art, wie es zunächst nur bei Hydrophobie wieder zu finden ist. Die Percussion im grossen Umfange dumpf, bedeutendes Schleimrasseln, rechts bronchiales Athmen. Der Bauch ausgedehnt, meteoristisch, die Haut mit reichlichem, viscidem Schweisse bedeckt, in der Halsgegend und in der Herzgrube reichliche Milia-

rien. Das Fieber heftig, mit äusserst kleinem, leerem Puls. Öffnung und Urin bei uns keine; die Blase nicht gefüllt. *Infusi rad. Ipecacuanhae e granis decem libra. — Potus acidulus.*

Den 23. dauerte der Krankheitszustand unverändert fort, nur war etwas Urin abgegangen.

Den 24. Früh hörte plötzlich das Ausspucken und überhaupt der Auswurf auf, die Delirien verschwanden, die Respiration wurde mehr beschleunigt, erschien bedeutend erschwert. Es gesellte sich das Unvermögen, die in den Bronchien angesammelte Flüssigkeit auszuwerfen, hinzu, hiedurch immerwährendes Röcheln, bis endlich Mittags unter Convulsionen der Tod erfolgte.

Sectionsbefund: Das Gehirn consistent, in hohem Grade blutreich. Beide Lungen frei, die linke an einer umschriebenen Stelle des hinteren Umfanges des unteren Lappens durch einen serös infiltrirten Zellstoff an die Brustwand angeheftet. Das Gewebe blutreich, mürbe, mit einem röthlichen, durchscheinenden Serum infiltrirt; an der Spitze des oberen Lappens linkerseits eine wallnussgrosse, rechterseits eine haselnussgrosse, mit grünlich-grauem Tuberkeleiter erfüllte Caverne. In der Umgebung derselben mehrere erbsen- bis bohnengrosse, tuberculös infiltrirte Läppchen, discret stehende und zu bohnengrossen Gerinnungen vereinigte Tuberkel-Granulationen. Im unteren Abschnitt des rechten oberen Lappens gleichfalls zwei bohnengrosse, nahe der Basis des unteren Lappens mehrere erbsengrosse, aus hanfkorngrossen Tuberkel-Granulationen zusammengesetzte Tuberkelgruppen; im hinteren Umfange dieses letztgenannten Lappens eine beinahe wallnussgrosse, dichtere, luftleere, braunröthliche, mit einem gelblich-grauen, klebrigen Fluidum infiltrirte Stelle; in den zahlreichen Bronchialverzweigungen dieses Lungenflügels eingedickter, gelber, puriformer Schleim. Im linken oberen Lappen ausser der genannten tuberculösen Caverne noch ziemlich zahlreiche, graulich-gelbe, mürbe, zu bohnen- bis haselnussgrossen Gruppen vereinigte, und isolirt stehende Tuberkelgranulationen. Im hinteren Umfange des unteren Lappens zahlreiche linsen- bis erbsengrosse, braunröthliche, körnige, ziemlich mürbe, mit einem gelblichen, flockigen, mit Blut untermischten Fluidum infiltrirte Läppchen; an der Spitze des genannten Lappens 3 bis 4 erbsengrosse, tuberculöse, infiltrirte Läppchen. Die Leber blass, blutarm, in hohem Grade talghältig; die Milz etwas grösser, ihre Kapsel gerunzelt, das Parenchym in einem rothbräunlichen Brei leicht zerreiblich. An der Ileumschleimhaut drei silbergroschengrosse, grauröthliche, und eine etwa thalergrosse, ähnlich gefärbte, den Peyer'schen Plaques entsprechende, typhös infiltrirte Stelle. Auf einer der genannten kleineren ein fest adhärirender, graugelber Schorf; auf den genannten grösseren, welche unmittelbar unter der Cöcalklappe gelagert waren, ein ähnlicher, jedoch blässerer Schorf; an drei etwas mehr als erbsengrossen Stellen ein dunklerer Schorf. Die Gekrösdrüsen bohnengross, ja bis taubeneigross angeschwollen, theils von einer käsigen, grünlich-gelben, starren, theils von einer grauröthlichen, mürben, hirnmarkähnlichen Aftermasse infiltrirt.

Fälle aus der gerichtsärztlichen Praxis.

Von Dr. Bernard Pilz, k. k. Districts-Physiker zu Mürzzuschlag.

(Fortsetzung.)

B. Gutachten über eine mit der Nachgeburt noch in Verbindung gefundene Kindesleiche.

Den 15. April 1847 wurde eine bereits weit in Fäulniss vorgeschrittene Kindesleiche dem k. k. Landgerichte Donnersbach überbracht. Ein armes, altes Weib, das Reisig und dürres Holz zusammensuchte, hatte dieselbe hart an der Bezirksstrasse nach Donnersbach hinter einem Zaune mit wenigen elenden Fetzen bedeckt, noch mit der Nachgeburt in Verbindung, aufgefunden und der Obrigkeit überbracht. Von derselben wurde der Berichterstatter alsogleich zur Vornahme der gerichtlichen Obduction aufgefordert, mit dem Bemerken, dass die unverzögerte Vornahme derselben um so dringender sei, als die Leiche bereits in Fäulniss übergegangen, und das Erkennen: ob das Kind lediglich durch die Weglegung selbst, oder durch eine, den Tod desselben nothwendig herbeiführende Handlung um das Leben gekommen, oder endlich ob es todt geboren worden sei, bald nicht mehr möglich werden dürfte.

Bei der am 16. April 1844 Morgens um 8 Uhr in der Todtenkammer zu Donnersbach vorgenom-

menen legalen Obduction wurde ein Protocoll folgenden Inhalts aufgenommen:

A) Bei der äusseren Besichtigung:

1. Die Leiche erscheint als die eines 19 Zoll langen, kräftigen Mädchens, durch weit vorgeschrittene Fäulniss schwarzblau gefärbt, insbesondere das Gesicht derselben derartig entstellt, dass es in eine schwärzliche Fleischmasse, deren Gesichtszüge unkenntlich sind, umwandelt erscheint. Die unteren Extremitäten erscheinen gegen den Oberleib angezogen und schwer zu biegen, der Körper wohlgenährt, die Fleischfasern und Muskeln durch die Fäulniss schlapp und leicht trennbar, die Oberhaut schon bei leichter Berührung sich ablösend; im Übrigen vollkommenes Ebenmaass des Kopfes zum Rumpfe und des Rumpfes zu den Gliedmassen.

2. Der gerade Durchmesser des Kopfes beträgt 4 Zoll, der quere 3 Zoll, der diagonale $4^3/_4$ Zoll. Die Fontanellen geschlossen, Nasen- und Ohrknorpel gut entwickelt.

3. An dem Halse erscheint eine derartige ungewöhnliche Beweglichkeit, dass der Kopf, wenn er aufgehoben wird, nach allen Richtungen durch seine Schwere hinabfällt, und derartig um seine Achse gedreht werden kann, dass das Gesicht der Leiche mit der Rückenfläche des Körpers parallel steht.

4. Der Querdurchmesser der Brust beträgt 5, der gerade $2^3/_4$ Zoll, der Brustkorb ist gut gewölbt.

5. Der Unterleib durch entwickelte Gasarten mässig ausgedehnt, an dem Nabel hängt noch ein etwa sieben Zoll langes Stück der missfärbigen und welken Nabelschnur, deren Ende abgerissen erscheint.

6. Das Gewicht des ganzen Körpers beträgt $4^1/_2$ Pfund; — an selbem ist keine Spur erlittener Gewaltthätigkeit wahrzunehmen.

B) Bei der inneren Besichtigung:

7. Der weit vorgeschrittenen Fäulniss wegen musste dieselbe auf die Blosslegung der Halswirbelsäule und die Besichtigung der Athmungs- und Kreislaufsorgane beschränkt werden. An der blossgelegten Halswirbelsäule wurde die schon von aussen wahrnehmbare ungewöhnliche Beweglichkeit durch die getrennte Verbindung zwischen Hinterhauptsbein, ersten und zweiten Halswirbel, noch deutlicher wahrgenommen.

8. Die Lungen von zinnoberrother Farbe, die Wölbung des Zwerchfelles in der Gegend der siebenten Rippe; — der Herzbeutel theilweise von den Lungen bedeckt, an der Oberfläche der Lungen zahlreiche feine Lungenbläschen. Die Lungen schwimmen sowohl in Verbindung mit dem Herzen, als um so mehr ohne dassselbe, auf dem Wasser, so wie, als sie zerschnitten wurden, jeder einzelne Theil derselben. Beim Einschneiden lassen sie das knisternde Geräusch der Lungen, die bereits geathmet haben, vernehmen, und beim Ausdrücken der einzelnen Lungenstücke unter dem Wasser erscheinen auf der Oberfläche desselben sehr zahlreiche feine Luftbläschen.

9. Das Herz durch die Fäulniss welk, zusammengefallen und auffallend blutleer, welche Blutleere auch in den grösseren Gefässen wahrgenommen wird.

10. Die Leber namhaft gross, Gedärme und Magen zusammengefallen und derartig durch die Fäulniss verändert, dass aus ihrer Besichtigung, so wie aus jener der Unterleibseingeweide und des Gehirnes kein Resultat zu gewinnen ist, und die Obduction, nachdem noch vorher der faule, missfärbige und kleine Mutterkuchen besichtiget, gewogen und 9 Loth schwer gefunden worden war, hiermit beendiget werden musste.

Gutachten.

Die an dem Cadaver ersichtlichen Merkmale der Fäulniss, welche durch die in den letzteren Tagen herrschend gewesene wärmere Witterung, die Lage des Leichnams im Freien und das Hinzutreten von Insecten befördert worden sein mag, lassen schliessen, dass das Kind bereits mehrere, unmöglich genau zu bestimmende Tage vor der gerichtsärztlichen Untersuchung nicht mehr am Leben war.

Die hellrothe Farbe der Lungen, ihr Verhalten auf dem Wasser, unter demselben, und beim Einschneiden, der Stand des Zwerchfelles, kurz die Ergebnisse der Athemprobe, führen zu dem Schlusse, dass das Kind lebend zur Welt gekommen sei und geathmet habe, da durch Fäulniss zwar auch einzelne Lungenstücke specifisch leichter als Wasser werden können, jedoch so übereinstimmende Merkmale an Farbe, Ausdehnung, Ansehen und Verhalten der Lungen nicht durch Fäulniss allein, sondern nur durch wirklich Statt gehabtes Athmen begründet sein können, — an den Lungen, die durch die knöcherne und fleischige Decke der äusseren Brust geschützt sind, auch keine Merkmale einer etwa bereits entwickelten Fäulniss wahrgenommen werden. Selbst die äus-

sere Besichtigung des Körpers bietet alle Merkmale eines reifen und lebensfähigen Kindes dar. Ob die durch Verrenkung der ersten Halswirbel entstandene Beweglichkeit des Kopfes um seine Achse in einer während des Lebens zugefügten Gewaltthätigkeit ihren Ursprung habe, oder erst nach dem Tode durch eine Zerrung — oder wie immer herbeigeführte Luxation entstanden sei, kann bei der Fäulniss der die Halswirbelsäule umgebenden Weichtheile aus den Sectionsresultaten nicht mit Verlässlichkeit bestimmt werden. Diese Verletzung, die, wenn sie im Leben beigebracht worden wäre, genügend sein würde, um durch Zerrung des Rückenmarkes tödtlichen Erfolg herbeizuführen, könnte möglicherweise auch dadurch entstanden sein, dass bei einer etwaigen schnellen Geburt in aufrechter Stellung der Gebärenden das Kind aus den Geburtstheilen auf den Boden gestürzt wäre; da für eine schnelle Geburt dieses Kindes, die wahrscheinlich, nach der Blutleere des Herzens und der Gefässe zu schliessen, von einem nicht unbedeutenden Blutflusse begleitet war, auch der aus den gerichtlichen Acten entnommene Umstand spricht, dass die Marie O. den Mutterkuchen durch die Nabelschnur noch in ungetrennter Verbindung mit dem Bauche des Kindes gefunden haben will.

(Fortsetzung folgt.)

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Physiologie.

Versuche über die thierische Wärme. Von Dr. Demarquay. — Der Verfasser hat an Thieren den Einfluss zu erforschen gesucht, den Schmerz, Blutverlust, Gefässunterbindungen, Einschnürungen des Darmcanals, Äthereinathmungen und Vergiftungen mit den verschiedensten Stoffen auf die Erhöhung oder Erniedrigung der thierischen Wärme ausüben. Er fand, dass Schmerz eine Erhöhung der Temperatur zur Folge habe, während schnell tödtlich ablaufende Blutungen dieselbe nur wenig oder gar nicht verändern. Er fand, dass durch Unterbindung eines Arterienstammes die Wärme des betreffenden Körpertheiles um ein Bedeutendes mehr vermindert werde, als durch Unterbindung von Venenstämmen, und dass, wenn die Unterbindung der Bauchaorta die Wärme der hinteren Gliedmassen um mehr denn 8 — 10 Grad fallen macht, bei Unterbindung der Schenkelschlagader diese Verminderung kaum 1 — 2 Grade betrage. Bei Entzündungen ist die Wärme sowohl im entzündeten Körpertheile, als im ganzen Körper erhöht, jedoch erreicht die Wärme des entzündeten Theiles, wenn letzterer ein vom Herzen entfernterer ist, nie den gleichzeitig vorhandenen Temperaturgrad in dem Mastdarme. Wird ein Gefässstamm unterbunden, und hierauf das von demselben versorgte Glied durch Verwundung in einen Entzündungszustand gesetzt, so hindert die Unterbindung nicht die Entwickelung eines höheren Wärmegrades. Wird aber früher eine Entzündung hervorgerufen, so hat die Unterbindung jenes Gefässes einen nur sehr unbedeutenden Einfluss auf den örtlich schon bestehenden Wärmegrad. Zahlreiche Versuche lehrten ferner, dass Einklemmungen des Darmcanales schnell die Körperwärme des ganzen Thieres erniedrigen, und dass der Verlust an Wärme grösser sei, wenn eine ganze Darmschlinge unterbunden, als wenn bloss ein Faden um ein einfaches Darmstück ringförmig herumgelegt wird; dass ferner die Verminderung der Wärme desto bedeutender sei, je näher dem Magen diese Ligatur angebracht wird. Grosse Gaben von Digitalis, Belladonna, Crotonöhl, Strychnin erhöhen schnell die Körperwärme, die übrigen Gifte machen sie sinken, besonders Cyankalium, der Sublimat, Arsenik, Brechweinstein, das salzsaure Morphium und Ammoniak. Auch eine sehr weit getriebene Betäubung durch Ätherdämpfe verursacht eine Erniedrigung der Wärme, und zwar nimmt dieselbe von dem Augenblicke, wo das Thier unempfindlich wird, bis zu seinem Tode zu. (*Theses de Paris 1847 und Archiv. génér. de méd. 1847. Decembre.*)

Stellwag.

Wie bildet sich das Faserstoffkörperchen, und welchen Antheil hat es bei der Bildung der primitiven Gewebe? Von Horn. — Dieser Aufsatz hängt mit drei, in der österr. medic. Wochenschrift Nr. 50 im Auszuge mitgetheilten zusammen. Dort wurde erwähnt, dass die Faserstoffkörperchen einen Durchmesser von $^1/_{140}$ bis $^1/_{180}$''' haben, und durch unmittelbare Theilung in zwei, selten in drei concave, münzförmige Blutkörperchen (den Trägern des Globulins, daher ihr Name »Globulinkörperchen") übergehen. Von dieser Verwandlung der Faserstoffkörperchen kann man sich sehr leicht überzeugen, wenn man ein Bluttröpfchen, wie es aus den Haargefässen hervorsintert, unmittelbar und möglichst schnell auf dem Objectträger eines Microscopes mit einem Tropfen concentrirter Salpeter-

säure innig mischt, wodurch die Körperchen alle gleichmässig gehärtet werden. Bei einer 350fachen Vergrösserung bemerkt man dann deutlich die Faserstoff- und die Globulinkörperchen getrennt, man sieht deutlich, dass die ersteren aus zwei, meist zu einer elliptischen Form verschmolzenen Globulinkörperchen bestehen, welche sich bei einigen schon theilweise von einander losgetrennt haben. — Das Blut ist nicht nur bei allen mit einer erhöhten Lebensthätigkeit vor sich gehenden Processen reich an Faserstoffkörperchen, sondern auch mitunter bei gesunkener Lebenskraft, indem dann die Umbildung und die Theilung der Faserstoff- in Globulinkörperchen verlangsamt oder ganz gehemmt ist. Es fehlt dann an Globulinkörperchen im Blute, und letzteres nimmt mehr einen der Lymphe ähnlichen Character an. Solches Blut findet man bei Scrophelkranken, Bleichsüchtigen, am Puerperalfieber darniederliegenden, ferner bei solchen, bei denen der Athmungsprocess in den Lungen und der Haut irgendwie beeinträchtigt ist, wie bei Tuberculosen, bei an Lungenentzündung Leidenden, bei solchen, die in Kellern, Kerkern leben. Der im Missverhältnisse zur Lichtung der Haargefässe stehende Durchmesser der Faserstoffkügelchen muss natürlich eine bedeutende Anlage zu Kreislaufsstörungen bei diesen Kranken setzen. — Bezüglich ihrer Entwickelung ist zu bemerken, dass sie desto granulöser erscheinen, je näher sie ihrem Ursprunge aus dem Chylus in den Gefässen stehen, so dass sie in den frühesten Stadien ihrer Bildung in den Chylusgefässen wie Agglomerate von äusserst kleinen Molecülen erscheinen, welche letztere aber um so inniger mit einander verschmelzen, und so desto glattere und desto mehr abgeplattete Körperchen darstellen, je weiter sie in den Gefässen gegen das Herz zu, und je weiter sie in ihrer Entwicklung vorschreiten, so dass sie endlich in den Blutgefässen zu Globulinkörperchen umgewandelt erscheinen. Es ist sehr wahrscheinlich, dass die Faserstoffkörperchen durch Agglomerirung von Molecülen von $^1/_{1000}$ bis $^1/_{4000}{}'''$ entstehen, da man letztere in der Lymphe, wo sie noch mehr chylusartig ist, sehr häufig trifft, dasselbe aber desto seltener werden, je höher die Lymphe in ihrer Entwicklung, je ähnlicher sie dem Blute, je reicher sie an Faserstoff- und Globulinkörperchen ist. Diese Annahme wird um so wahrscheinlicher, als die Molecülen, welche durch Zerkörnung der Faserstoffkörperchen entstehen, so wie jene, ein sichtliches Streben haben, sich zu agglomeriren und zu verschmelzen, welche Verschmelzung eine so innige ist, dass man in dem Fibrinkuchen des Menschen- und Säugethierblutes die einzelnen Körperchen zu unterscheiden kaum im Stande ist. Auch die Analogie anderer Processe spricht für unsere Meinung. So finden sich in der, auf einer frischen Wunde ausschwitzenden plastischen Lymphe eine grosse Anzahl kleiner, den durch Zerschellung der Faserstoffkörperchen entstandenen vollkommen gleichender Molecülen, die sich bald zu körnigen Exsudatkugeln agglomeriren, durch deren letzteren pflasterartiges Aneinanderlegen die Entzündungsmembran als ein sehr zartes, feines Häutchen entsteht. Indem nun mehrere solche Schichten sich erzeugen, übereinander legen, die einzelnen Kugeln fest verschmelzen, deren Molecüle sich unter den verschiedensten Gestalten zusammenlagern, und Gefässcanälchen zwischen denselben sich bilden, entsteht die Granulation. Die Eiterung ist nun nichts, als die Abstossung der vertrockneten, verschorften Oberfläche dieser Granulation in Gestalt von kleinen, maulbeerartigen Körperchen (Agglomeraten von Molecülen), d. i. Eiterkügelchen. Durch Zusatz von Essigsäure kann man nun im Eiter von den Eiterkörperchen diesen ganz unähnliche Körperchen abscheiden, welche sich um so deutlicher als aus den oben besagten granulösen Exsudatkugeln hervorgegangen erkennen lassen, je jünger die sie abstossende Granulation ist, die sich aber desto mehr abplatten, und deren Molecüle um so inniger mit einander verschmelzen, je älter das Neugewebe ist, während im alten, sich wieder auflockernden Gewebe die primitive Anlage wieder hervortritt, so dass sich die ehemalige Trennung der einzelnen Molecülen in den Körperchen wieder deutlicher erkennen lässt. So wie in diesem Falle nun Exsudatkugeln durch Agglomerirung von Molecülen entstehen, und so wie die Dotterkugeln nichts als Agglomerate von Molecülen sind, so entstehen auch die Faserstoffkörperchen auf dieselbe Weise; die Gleichmässigkeit der Natur in ihren Bildungen spricht schon dafür. Die Übertragung von S c h l e i d e n's Entwickelungstheorie von Pflanzenzellen auf thierische Gewebe ist also ein blosses Phantasiegespinnst vorgefasster Anschauung. — Der normale Zweck der Faserstoffkörperchen ist, sich in Globulinkörperchen aufzulösen. Sie können aber auch als Molecülen im Blutserum suspendirt (als plastische Lymphe) ausschwitzen und sich zu Geweben heranbilden. Der Durchtritt dieser Molecüle durch die Gefässwände ist nach Ö s t e r l e n's Versuchen sehr wohl möglich, ja wahrscheinlich. Eine solche vermehrte, und somit krankhafte Ausschwitzung der Faserstoffkörperchen geschieht nun 1., wenn sich die Gefässe in einem erhöhten Reizungszustande befinden, denn dann wird das Blut an der gereizten Stelle an Faserstoffkörperchen nicht nur im unversehrten Zustande, sondern auch in Molecüle aufgelöst, reicher, und das Gefäss dehnt sich aus, wodurch seine Poren weiter und für die Molecüle leichter durchgängig werden; 2. wenn Stoffe im Blute vorhanden sind, welche auf die Faserstoffkörperchen lösend, zerkörnend einwirken, z. B. kohlensaures Ammoniak, wie im Typhus, oder wenn der Oxydationsprocess durch die Lungen gehemmt ist; 3. wenn der Nerveneinfluss auf eine gewisse Stelle aufgehoben ist, denn dann werden die Haargefässe gelähmt, erweitert, zum Durchschwitzen geneigter; die grösseren Gefässe aber werden ihrer forttreibenden Kraft beraubt, und so der Kreislauf beeinträchtigt, wesswegen sich die Faserstoffkörperchen sodann anhäufen, die Gewebe durch Stockung anschoppen, und endlich aufgelöst bei der im hohen Grade statthabenden Ausdehnung der Ge-

fässe durchschwitzen; 4. wenn die Contraction der Capillaren durch irgend eine Ursache erhöht ist, denn dann bleiben die zu grossen Faserstoffkörperchen stecken und schwitzen endlich zerklüftet durch; 5. wenn sich die schon mehr auf der Stufe der Globulinkörperchen in ihrer Entwicklung stehenden Faserstoffkörperchen in Folge eines gesunkenen Lebensprocesses nicht vollends zu Globulinkörperchen zerklüften, denn dann können sie bei Herabsetzung der Gefässthätigkeit und Erschlaffung aller auf den Kreislauf wirkenden Apparate leicht stocken und durchschwitzen; so entstehen die eigentlichen Lymphabscesse und wahrscheinlich auch die Abscesse der Puerperalfieberkranken; 6. bei zu raschem Athmungsprocesse und zu aufgeregter Gefässthätigkeit, wie im Fieber, Entzündung, werden besonders die höheren Oxydationsstufen des Proteins ausgebildet, welche durchschwitzen, da sie nicht zu Globulinkörperchen zerfallen. Desshalb findet man in den Pseudomembranen viel Oxyprotein (Mulder). Es scheint also, dass die meisten pathischen Processe den Faserstoff zur Grundlage haben, indem sich aus demselben statt Globulinkörperchen Pyin, Casein und diesen verwandte Stoffe herausbilden. (*Neue med. chir. Zeitung. 1848. Nr. 1.*)

Stellwag.

B. Pathologie.

Über die Entzündung der serösen Auskleidung der Hirnkammern, und den dadurch bedingten chronischen Wasserkopf. Von Rilliet. — Die Fälle von einer auf die seröse Auskleidung der Hirnkammern beschränkten Entzündung sind äusserst selten, und in keinem Werke finden sich hierüber Andeutungen. Als Grundlage gegenwärtigen Aufsatzes dient nun ein solcher Fall, welcher an einem 10½jährigen, gut entwickelten, durch hervorstechende Geistesgaben ausgezeichneten Mädchen beobachtet wurde. Das Kind wurde nämlich plötzlich von heftigem Kopfschmerz, Erbrechen, Fieber, Lichtscheu und äusserster Empfindlichkeit gegen jedes Geräusch befallen. Am vierten Tage der Krankheit trat ein heftiger allgemeiner Krampfanfall, am 7. Schwerhörigkeit ein, und von nun an hörten der Kopfschmerz, das Erbrechen, die Krämpfe, welche früher etwas nachgelassen hatten, nicht mehr auf zu wüthen. Am 18. Tage wurde der Puls unregelmässig, langsam. Am 21. Tage war die Taubheit vollständig, am 52. nahm das Bewusstsein ab, die Krampfanfälle aber wurden immer länger. Am 63. Tage wurden die Stuhlentleerungen unwillkürlich und am 68. war die Kranke vollkommen idiotisch. Am 78. Tage erschien die ganze rechte Körperhälfte paretisch. Im 3. Monate der Krankheit hörten die Convulsionen auf, 8 Tage darnach zeigte sich das Erbrechen von Neuem mit intermittirenden Krampfanfällen. Während eines solchen Anfalles erfolgte im 4. Monate der Tod. Man fand den Schädel etwas ausgedehnt, die Gehirnwindungen vollkommen verstrichen, die Gehirnhäute stellenweise etwas getrübt, verdickt, mit Serum infiltrirt, aber ohne Spur von Ent-

zündung. Die Gehirnkammern enthielten über 10 Unzen vollkommen klaren Serums, dessen vierter Theil Eiweiss war. Das Ependyma der Kammern war in seiner ganzen Ausdehnung ½ Millimeter dick, von sulzigem Ansehen, ähnlich der Magenschleimhaut im Beginne der gelatinösen Erweichung, zäher, als im gesunden Zustande, und in grossen Fetzen von der Gehirnsubstanz abziehbar. Besonders fest war das Ependyma an dem *Septum pellucidum.* Es scheint unzweifelhaft, dass die seröse Auskleidung der Gehirnkammern mit einer Pseudomembran überkleidet war (was der Verf. durch Abziehen derselben leider nicht bewiesen hat, Ref.). Die Gehirnsubstanz schien zäher, als im Normalzustande zu sein. Nirgends Spuren von Injection, von Tuberkeln im Gehirne. — Nach Erzählung dieses Falles ergeht sich der Verf. in der Erörterung des Wesens dieser Flüssigkeitsansammlung, und gelangt auf dem Wege der Ausschliessung zu dem Schlusse, dass nur eine Entzündung, ähnlich jener, wie sie an den, die Oberfläche des Gehirns überkleidenden Häuten, auftritt, die Ursache des Ergusses sein konnte, wofür auch als positive Beweise das ganze Krankheitsbild, die Auflagerung einer falschen Haut, und der starke Eiweissgehalt des in den Kammern enthaltenen flüssigen Productes gelten. Aus diesem einzigen Falle will nun der Verf. Anhaltspuncte für die Unterscheidung dieser Krankheitsform und der *Meningitis externa* ziehen, indem er als Criterien der ersteren Beibehalten des Bewusstseins bis zu einem sehr vorgerückten Stadium der Krankheit, zeitliches Auftreten und Häufigkeit der Krampfanfälle aufstellt. (*Archiv. gén. de méd. 1847. Dec.*)

Stellwag.

Über das Erysipel, welches sich schweren Krankheiten während der Wiedergenesungsperiode oder kurz vor ihrem tödtlichen Ausgange beigesellt. Von Hervieux. — Eine Reihe eigener und fremder Beobachtungen setzt den Verf. in den Stand, mit einer gewissen Bestimmtheit die Naturgeschichte dieses, als Epiphänomenon schwerer Krankheiten zu betrachtenden Übels zu zeichnen, eines Übels, dessen Ätiologie noch ganz in Finsterniss gehüllt ist, und das aus mechanischen Ursachen, wie Druck, Reibung, Blasenpflaster u. s. w. um so weniger erklärt werden kann, als es meistens an Stellen auftritt, die solchen Schädlichkeiten durchaus nicht ausgesetzt waren. In einem Falle nur schien dieses Erysipel mit einem Diätfehler während der Reconvalescenz von einem schweren Typhus in ursächlichem Zusammenhange zu stehen. Die Grundursache dieser Krankheit scheint darin zu liegen, dass der Körper durch die derselben vorhergehenden schweren Krankheiten seines Vermögens, schädlichen Einflüssen zu widerstehen, gänzlich beraubt wird. In den dem Verf. als Grundlage gegenwärtigen Aufsatzes dienenden Fällen war das Erysipel siebenmal nach Typhus, einmal während des Verlaufes einer mit typhösen und adynamischen Erscheinungen einhergehenden Lungenentzündung, einer Lungenphthise, ferner während Blattern, eines Arthrorheuma und einer *Angina gutturalis* aufgetreten. Der Sitz dieses Rothlaufes ist, wie jener des

gemeinen Erysipels, gewöhnlich das Gesicht und die behaarte Kopfhaut, minder oft die Arme, der Stamm und die unteren Gliedmassen. In allen von dem Verf. beobachteten Fällen war ganz deutlich ein Wandern des Erysipels zu bemerken, so dass der Verf. eine serpiginöse und eine wandernde Art dieses eigenthümlichen Erysipels unterscheidet. Die Erscheinungen desselben waren nie phlegmonöser Art, sondern gewöhnlich so wenig vorstechend, dass man Mühe hatte, die Krankheit zu entdecken, und selbe nicht zu übersehen. Die der Rose sonst eigenthümliche ausgesprochene Röthe ist oft nur äusserst blass, oder wohl nur an der Peripherie der erysipelatösen Geschwulst als blassröthliche Streifen bemerkbar. Auch die Geschwulst ist oft nur eine sehr geringe und bloss an der Peripherie der erkrankten Hautfläche nachweisbar, niemals erreicht sie die beim gemeinen Rothlauf gewöhnliche Höhe. Eben so sind Schmerz und Vermehrung der Wärme im Vergleich zu denen des gewöhnlichen Erysipels nur sehr gering, ja oft kaum erkennbar. Nie beobachtete man Bläschen oder Blasen auf der kranken Hautstelle, nie Anschwellung der benachbarten Drüsen. Ganz entsprechend den örtlichen Erscheinungen waren auch die allgemeinen von dem erysipelatösen Processe abhängigen Symptome höchst unbedeutend, so dass im Falle tödtlichen Ausganges der Tod gewiss nicht auf Rechnung des Erysipels zu setzen ist. Es unterscheidet sich aber dieses Erysipel von dem gemeinen Rothlaufe durch die eben bemerkte äusserste Unscheinbarkeit der örtlichen und allgemeinen Symptome, durch die serpiginöse oder wandernde Form, die Raschheit seines Verlaufes, seiner Ausbreitung über grosse Körperflächen, ferner dadurch, dass es im Verhältniss zur Schnelligkeit seines Verlaufes rasch wieder verschwindet, ohne Abschuppung, oder irgend ein anderes Zeichen seines Dagewesenseins zu hinterlassen. Louis sah es in Gangrän enden, der Verf. aber beobachtete nur den Ausgang in Lösung, die jedoch so schnell erfolgte, dass man an eine Metastase hätte denken können. Das Auftreten dieses Erysipels macht die Prognose des betreffenden Falles immer sehr bedenklich, denn fast alle von diesem Übel Befallenen gingen zu Grunde. Die Gefahr liegt aber nicht in dem Rothlaufe selbst, sondern in dem ihm zu Grunde liegenden allgemeinen Krankheitszustande und in der, durch die vorhergehende Krankheit, ihre Dauer und Complicationen herbeigeführten Erschöpfung der Kräfte, Anämie, was schon daraus erhellt, dass der Tod erst immer einige Zeit nach dem Verschwinden der sämmtlichen örtlichen und allgemeinen Erscheinungen des Erysipels, also dann eintrat, wenn letzteres schon geheilt war. Der Tod kommt also auf Rechnung jener ganz eigenen inneren Umstände, welche die Entwicklung des Erysipels veranlassen, nicht auf letzteres selbst. Bei einem während der Blüthe des Rothlaufes gestorbenen Individuum fand der Verf. an den erysipelatös ergriffenen Stellen die Haut bräunlich und blauröthlich gefleckt, die hie und da gerunzelte Oberhaut leicht abziehbar und zerreiblich, die Lederhaut stellenweise ecchymosirt, das Unterhautzellgewebe ohne Spur von Entzündung und Infiltration. Die in den inneren Organen vorgefundenen Erscheinungen gehörten immer ganz dem, dem Rothlaufe zu Grunde liegenden tiefen Krankheitsprocesse an. Die Behandlung muss natürlich immer bloss gegen letzteren gerichtet sein. — Schliesslich bemerkt der Verf., dass es durchaus falsch ist, dieses Erysipel als eine critische Ablagerung eines innern, der Entstehung desselben günstigen, selbstständigen Krankheitsprocesses, als eine heilsame Krankheit zu betrachten, denn der Grundprocess müsste sodann mit dem Auftreten des Rothlaufes beendet, geheilt sein, er bleibt aber nach wie vor unverändert. Dieses Erysipel ist also bloss eine symptomatische Ablagerung eines allgemeinen, der Erfahrung zu Folge sehr gefährlichen Leidens, dessen Wesen uns noch unbekannt ist. (*Archives générales de medecine 1847. Decembre.*) *Stellwag.*

Über Eiterabsorption. Von T. O. Rainer. — Die bekannten, als Zeichen der Eiteraufsaugung geltenden Erscheinungen, welche nach Puerperalmetritis, Amputationen, Fracturen, besonders complicirten u. s. w. öfters auftreten, erklärte man theils aus der Erweichung schon früher in den einzelnen ergriffenen Organen vorhanden gewesener Tuberkel, theils aus einer Aufsaugung des Eiters in's Blut und einfacher Absetzung desselben in die Gewebe, theils aber nahm man zum Behufe der Erklärung zu einer eitrigen Blutentmischung (*Diathesis purulenta*) die Zuflucht. Allein keine dieser drei Erklärungsarten genügt, denn erstlich kommen Tuberkeln an jenen Stellen, wo die örtlichen Erscheinungen der Eiteraufsaugung auftreten, äusserst selten vor, ferner ist bei diesen Eiterablagerungen das zwischenliegende Gewebe nicht, wie bei Tuberkeln, mitergriffen, endlich kommen erstere auch bei vorher ganz gesund gewesenen Menschen vor, und unterscheiden sich schon durch das äussere Aussehen von Tuberkeln. Dass die Abscesse nicht blosse Ablagerungen des im Blute enthaltenen Eiters seien, zeigt das stete Vorhandensein von entzündlichen Erscheinungen in deren Umgebung. Die dritte Erklärungsart ist, wie die *Diathesis purulenta* selbst, vag und unverständlich. — Nach dem Verf. scheinen die Grundbedingungen der Entstehung der consecutiven Abscesse eiterige Venenentzündung und Eiterinfection des Blutes zu sein. Nun ist aber ein nothwendiger Theil einer jeden Entzündung Phlebitis, bei jedem Entzündungsherde sind die in ihm verlaufenden Blutadern gleichfalls entzündet; in Folge dessen gerinnt das Blut darin und klebt an die innere Wand des Gefässes an. Ist die Entzündung heftiger, so wird Lymphe ergossen, die mit dem in der Vene vorfindigen Blutgerinnsel sich zu einem, die Lichtung des Gefässes vollkommen ausfüllenden Pfropfe verbindet, welcher letztere nach aussen zu dichter, zäher, in der Mitte aber so weich ist, dass beim Ausgang der Entzündung in Zertheilung das Blut sich durch die Mitte dieses Pfropfes selbst einen Weg bahnen, und der Kreislauf sich so wieder herstellen kann. Ist aber die Entzündung dieser Blutadern eine eitrige, so kann es geschehen, dass zwischen den einzelnen ei-

ternden Stellen noch manche sind, an denen das Entzündungsproduct nicht zu Eiter zerfloss, sondern vielmehr einen festen organischen Pfropf bildet, wodurch der in der Vene angesammelte Eiter wie in einem beiderseitig geschlossenen Rohre eingesperrt wird. Es kann aber auch geschehen, dass die Vene vereitert in der ganzen Ausdehnung der Entzündung, wo dann der unmittelbar vom Blute bespülte Eiter leicht in den Kreislauf gelangen kann, und diess um so leichter, wenn die kranke Vene gross, und durch was immer für Umstände am Zusammensinken verhindert ist. Diese Bedingungen sind nun vorzüglich bei Entzündung der Gebärmuttervenen, bei Knochenwunden, Spitalbrand, Rothlauf u. s. w, vorhanden, wesswegen nach diesen Krankheiten öfters Eiterablagerungen Statt zu finden pflegen. — Da aber gewöhnlich bei diesen Krankheiten die entzündeten Venen durch Erguss formbarer Lymphe geschlossen werden, frägt es sich, wie der Eiter dennoch in den Kreislauf gelangen könne. Den Lymphpfropf durchdringen können die Eiterkügelchen nicht, blosses Durchschwitzen der wässerigen Theile des Eiters aber kann unmöglich dem Blute die Eigenschaft geben, so viel Eiter zu erzeugen, dass eine solche Anzahl Ablagerungen Statt haben könnte. Ein derlei Durchschwitzen des Eiters durch den ihn von dem kreisenden Blute absperrenden Lymphpfropf ist um so unwahrscheinlicher, als der Process der En- und Exosmose ein sehr langsamer und gegenseitiger ist, so dass dann immer Blut aus der Vene in den Eiterherd zurückströmen müsste, damit sich beide Flüssigkeiten in's Gleichgewicht setzen. Es scheint vielmehr, als ob der Eiter mit einer dem Wasserdampfe ähnlichen Gewalt in die Venen dringe (indem er den, den Eiterherd beiderseits absperrenden Lymphpfropf in der Vene vor sich hertreibt, bis in einen Gefässstamm, dessen Durchmesser zu gross ist, als dass jener Pfropf die Vermischung des Blutes und Eiters hindern könnte? Anmerk. des Ref.), oder, wenn der Lymphpfropf nicht überwunden werden kann, das Gefäss springe. Die Saugkraft des Herzens scheint den Übergang des Eiters auf erstere Art sehr zu begünstigen. — Dass die consecutiven Abscesse in Folge von eitrigem Gehalte des Blutes gebildet werden, beweisen zu Genüge die vom Verf. an Thieren angestellten zahlreichen Versuche, welche zugleich darthaten, dass nur grössere Mengen in das Gefässsystem gebrachten Eiters jene Erscheinungen hervorbringen, während kleine Mengen leicht im Blute spurlos verschwinden. Diese Versuche machen es auch höchst wahrscheinlich, dass die Abscessbildung dadurch zu Stande komme, dass der aufgesaugte Eiter, die Haargefässe durchzudringen unfähig, in denselben stecken bleibt, und daselbst wie ein fremder Körper wirkt; wenigstens spricht dafür der Umstand, dass Quecksilber in die Drosselader eines Hundes gespritzt, dieselben Erscheinungen zur Folge hat, wie eingespritzter Eiter, und dass man im Mittelpuncte der so erzeugten Abscesse immer ein Quecksilberkügelchen findet. Nach erfolgter Vergiftung des Blutes mit Eiter scheint zuerst Emphysem der Lungen in Folge der heftigen Anstrengungen beim Athmen gebildet zu werden, worauf die Abscessbildung in den Lungen, hier also zuerst, beginnt, indem Ecchymosen entstehen, deren Mittelpunct hepatisirtes Lungengewebe ist, in dem man bei sorgfältiger Untersuchung kleine mit Eiter gefüllte Venen findet. Durch eitriges Zerfliessen des an diese Stellen abgesetzten Exsudates entstehen sodann die grösstentheils kugeligen Abscesse. Ganz auf ähnliche Weise geht die Bildung von Abscessen in der Leber vor sich. Im Gehirne sind sie selten, wohl aber öfter entwickelt sich in Folge der Eiteraufsaugung Gehirnhautentzündung. — Nach allem Vorhergegangenen sind diese Abscesse also nur der Ausgang einer wirklichen örtlichen Entzündung. Indem der Kreislauf in den Capillararterien ein viel regerer ist, als in den Haarvenen, in denen die farblosen Körperchen des Blutes schon im Normalzustande öfters an den Wänden derselben stocken und sich anhäufen, scheint es wirklich, dass diese durch Aufsaugung von Eiter bedingte Entzündung mit Störung in dem Kreislauf der Capillarvenen beginne. Die Eiterkörperchen verhalten sich nämlich bezüglich ihrer Bewegung in dem Kreislaufe gerade so, wie jene farblosen Blutkörperchen, müssen wegen ihres bedeutend grösseren Umfanges aber noch bei weitem leichter stockend bleiben, und wirklich fand Dance im ersten Zeitraume der diesen Abscessen vorausgehenden Lungenentzündung die kleinen Venen des entzündeten Gewebes mit Eiter gefüllt. Die durch Eitergehalt des Blutes bedingten Entzündungen sind immer suppurative, so dass es scheint, als wirke der Eiter nicht bloss mechanisch, wie ein anderer fremder Körper, sondern mit einer eigenthümlichen Kraft, um die durch ihn bedingte Entzündung zu einer eiternden zu machen. Der Eiter solcher consecutiver Abscesse wird schwer aufgesaugt, vielmehr haben diese Eiterherde eine eigene Neigung, sich zu vergrössern, bis sie einen Ausweg finden. Hiezu mag wohl viel beitragen, dass die diesen Abscessen zu Grunde liegenden primären Venenentzündungen öfters unter eigenthümlichen epidemischen schädlichen Einflüssen entstehen. Freilich rufen Einspritzungen mit Quecksilber auch solche Abscesse hervor; allein hier ist es die Heftigkeit der Entzündung, hervorgebracht durch den von dem so schweren Metalle ausgeübten grossen Reiz, welche die Eiterung bedingt, nicht die Eigenthümlichkeit des Stoffes selbst. — Andere Entzündungsproducte als Eiter, dürften nach den bisher gemachten Erfahrungen schwerlich consecutive Abscesse zu erzeugen vermögen. — Besonders häufig kommen diese consecutiven Abscesse in der Lunge und Leber vor, was nicht zu wundern ist, da bei jedem Kreislaufe das ganze Blut durch die Lunge, und ein grosser Theil durch die Leber strömt, welche Organe sehr reich an Haargefässen sind, in denen die Eiterkügelchen wie auf Filtren zurückgehalten werden. Dass in Gelenken diese Abscesse häufig vorkommen, hat seinen Grund in dem langsamen Kreislaufe, welcher Statt findet in den die Knorpel ernährenden, mit Ausbuchtungen versehenen Gefässen. In der Milz und den Muskeln, wo diese Abscesse noch weniger oft als in den ersteren Gebil-

den gefunden werden, ist der ungewöhnliche Gefässreichthum die Ursache ihres Auftretens. Dass diese Eiterherde sich gewöhnlich auf einzelnen grösseren Flecken concentriren und umschrieben sind, erklärt sich vielleicht daraus, dass in den entzündeten und daher erweiterten Gefässen die Kügelchen sich anhäufen, während in der Umgebung der Kreislauf ganz aufgehoben und so die Ablagerung von Eiterkügelchen unmöglich wird. (Unverständlich. Ref.) Warum die unteren Lungenlappen mehr als die oberen, und warum bei zerstreuten Abscessen die Oberfläche der Organe mehr, als das innere Parenchym den Eiterablagerungen ausgesetzt ist, ist noch dunkel. Wo immer zerstreute Abscesse vorkommen, ist ihnen eitrige Venenentzündung vorausgegangen, und wenn behauptet wird, dass auch nach Rothlauf, Blattern, Schwindsucht Eiterkörperchen im Blute vorkommen, so dürfte dieses wohl eine Täuschung sein, denn nach diesen Krankheiten pflegen zerstreute Abscesse nie vorzukommen, wohl aber sind während des Verlaufes derselben die von Eiterkügelchen kaum zu unterscheidenden Lymph- oder farblosen Blutkörperchen im Blute sehr vermehrt, da die an den erkrankten Stellen abgesetzten, zum Ersatz der verloren gegangenen Gewebe bestimmten Lymphkörperchen öfters im Übermaasse abgelagert, und von der entzündeten Oberfläche wieder aufgesaugt werden. Wenn man zerstreute Abscesse ohne nachweisbare primäre Phlebitis fand, kann der Mangel dieser letzteren wohl aus der Unmöglichkeit, alle Blutadern des Körpers zu untersuchen, erklärt werden, oder auch daher rühren, dass der Kranke an den zerstreuten consecutiven Abscessen starb, nachdem die primäre Phlebitis mit ihrer letzten Spur schon verschwunden war. Unsere Hypothese, dass zerstreute Abscesse immer primäre Phlebitis voraussetzen, wird durch diese Einwürfe also nicht widerlegt. — Die die Eiteraufsaugung mitunter begleitenden allgemeinen Erscheinungen des adynamischen Fiebers kommen nach dem Verf. nicht so häufig, als man behauptet, vor, und lassen sich alle oder doch ein grosser Theil derselben aus den bei der Leichenschau vorfindigen örtlichen Affectionen erklären und ableiten. Nach Injection gesunden Eiters in die Blutadern eines Thieres sah der Verf. niemals typhöse Erscheinungen auftreten. Bei 12 Fällen tödtlich abgelaufener Phlebitis war während des Lebens kein einziges Symptom beobachtet worden, welches nicht aus den pathologisch-anatomischen Veränderungen hätte erklärt werden können. Es sind also alle, bei einer Venenentzündung mit nachfolgenden zerstreuten organischen Veränderungen zur Beobachtung kommenden Erscheinungen entweder diesen organischen Veränderungen selbst, oder andern, die Phlebitis zufällig begleitenden Umständen zuzuschreiben, denn dem im Blute kreisenden, gesunden Eiter können nur örtliche, in der Hemmniss des Kreislaufes begründete Erscheinungen zugerechnet werden. (*Times Febr. bis Oct. 1846 und Ch. Schmidt's Jahrbücher 1848. Nr. 1*)

Stellwag.

C. Chirurgie.

Vorschlag zu einer neuen Heilmethode der sogenannten Lymphgeschwülste oder kalten Abscesse. Von Dr. Brach. — Die Ursache dieser Geschwülste ist in den meisten Fällen eine latente, passive Entzündung, und deren Product ein dünner, schlechter, lymphähnlicher Eiter. Als Heilanzeige bei diesem Krankheitszustande wird allgemein anerkannt, den Lebensprocess durch stärkende, belebende Heilmittel und entsprechendes Regimen reger zu machen, und die Abscesswandungen selbst in einen solchen entzündlichen Zustand zu versetzen, dass dadurch eine Verwachsung derselben und somit Schliessung der Höhle zu Stande komme. Aber alle zur Erfüllung der letzteren Heilanzeige bisher vorgeschlagenen Mittel entsprechen ihrem Zwecke nur sehr wenig. Der Verf. glaubt daher eine Verfahrungsweise vorschlagen zu dürfen, deren Zweckdienlichkeit sich ihm in einem Falle erwiesen hat. Der Verf. räth nämlich an, nachdem man zuvor die Lebensthätigkeit des ganzen Organismus durch die tauglichen Mittel zu erhöhen versucht hat, den Abscess durch einen Kreuzschnitt zu eröffnen, zu entleeren, mit warmen Wasser zu reinigen, sodann die vier Wundlappen umzuschlagen, und selbe an ihrer inneren Oberfläche, so wie die hintere Wand der Abscesshöhle mittelst eines Bistouris gehörig, aber dennoch nur oberflächlich zu scarificiren. Hierauf soll die Höhlung nochmal mit warmen Wasser gereinigt, durch Anlegung der Lappen an einander, und deren Andrückung an die hintere Wand der Höhle mittelst eines Druckverbandes geschlossen, und dem Kranken grösstmöglichste Ruhe anempfohlen werden. Überall dürfte diese neue Weise jedoch nicht ausführbar sein, besonders wenn an der hintern Abscesswand grössere Gefässe oder Nerven verlaufen, könnte nur äusserste Vorsicht bei der Wundmachung den drohenden Gefahren ausweichen. Vermuthlich dürfte die blosse Scarification der hinteren Abscesswand schon hinreichen zum Zwecke. Erstreckt sich der Abscess tiefer zwischen Muskeln u. s. w., so müsste die Scarification wohl auch noch auf diese Theile bis zu einer gewissen Tiefe ausgedehnt werden. Wäre der Abscess ein wahrer Lymphabscess, d. h. einer, der aus einer Zerreissung eines Lymphgefässes und sofortiger Ergiessung von Lymphe entstanden ist, so müsste diese abnorme Gefässöffnung aufgesucht und besonders sorgfältig scarificirt werden, was jedoch in den seltensten Fällen gelingt. Wäre der Abscess zu gross, als dass seine ganze innere Oberfläche auf einmal scarificirt werden könnte, so hätte man diese Wundmachung Anfangs auf einen Theil der Höhle zu beschränken, um später das Werk zu vollenden. In diesem Falle könnte man die beiden Schnitte so führen, dass sie sich in der Nähe der vermuthlichen Ursprungsstelle des Abscesses kreuzen, und sodann bloss diese Stelle, so wie die beiden diese letztere bedeckenden Lappen scarificiren, mit Schonung der beiden anderen Lappen. Der Druckverband würde dann nach Zurechtlegung sämmtlicher vier Lappen auf den ganzen Umfang der Abscesshöhle wirken

müssen, um wo möglich auch die nicht wundgemachten Wundlappen zur Anlöthung zu vermögen. Geschieht diess letztere nicht, so müsste man diese beiden letzteren Lappen nachträglich noch scarificiren. (*Rheinische Monatschrift. 1847. Novemberheft.*)

Stellwag.

Ein neues Verfahren zur radicalen Heilung der Aneurysmen und Varicen. Von J. Secondi. — Der Verf. glaubt in diesem neuen Verfahren ein Mittel gefunden zu haben, durch das er weit leichter und sicherer, aber auch mit weit geringerer Gefahr zum Ziele gelangt, als durch jede andere Behandlungsweise. Es besteht dieses Verfahren in der mechanischen Verstopfung des kranken Gefässes mittelst eines verhältnissmässig dicken, gegen beide Endpuncte zu etwas schmächtiger werdenden, ungefähr zollangen Cylinders, der aus einem entsprechenden Stücke eines sehr feinen, mürben und möglichst kleinzelligen Badeschwammes bereitet wird, indem man dasselbe durch Walzen und Pressen zwischen zwei Fingern oder auf dem Tische in die bemerkte cylindrische Form zusammendrückt, dann auf dessen beide Enden einen Wachstropfen fallen und daselbst erstarren lässt, um so das Auseinandergehen desselben und das zu rasche Aufsaugen von Flüssigkeit, sobald der Cylinder in das Gefäss eingeführt ist, zu verhindern, anderseits auch denselben an seinen Enden steifer und zur Einführung in das Gefäss geeigneter zu machen. Um nun den Cylinder in das kranke Gefäss einführen zu können, wird, nachdem vorläufig der Blutstrom in letzterem durch ein angelegtes Tourniquet oder den angedrückten Finger unterbrochen ist, das Gefäss, wie bei der Unterbindung, jedoch in geringerer Ausdehnung blossgelegt, ohne aber von den Nachbartheilen losgetrennt werden zu müssen, ja bei oberflächlichen Blutadern ist selbst die Blosslegung nicht unbedingt nothwendig. Zur Eröffnung des Gefässes dient ein sehr zartgebauter Troicar, der einen sehr feinen Stachel und eine Canüle hat, die jedoch nur einige Linien lang ist, somit nicht den ganzen Stachel, sondern nur dessen oberen Theil bedeckt, und durch eine von ihrem unteren Ende wagrecht abgehende Handhabe in ihrer Lage festgehalten werden kann. Der Troicar muss möglichst wagrecht in der Richtung des Blutstromes und mit der äussersten Vorsicht, um nicht die hintere Wand des Gefässes zu verletzen, eingestochen werden, welches letztere man dadurch verhütet, dass man, sobald der Stachel die vordere Gefässwand durchdrungen hat, diese letztere durch Hebung des eingesenkten Stachels nach aussen zu ziehen sucht. Der Stachel wird nun, während dem die kurze Canüle in der Wunde durch deren Handhabe festgehalten wird, herausgezogen und alsogleich der Schwammcylinder durch die Canüle in das eröffnete Gefäss eingeführt, indem man denselben mittelst einer eigenen Pincette, die sehr schmal und nadelförmig zulaufende Blätter mit Knöpfchen an deren Spitzen hat, durch die Canüle so weit als möglich in das Gefäss nach der Richtung des Blutstromes vorzuschieben trachtet, bei Schlagadern also gegen die Peripherie, bei Blutadern gegen das Herz zu. Jetzt

wird die Canüle über den Cylinder herausgezogen und dessen aus der Wunde vorstehendes, gewächstes, hinteres Ende mit der Pincette in das Gefäss gedrückt und so weit ober die Wunde in dem Gefässe vorgezogen, dass gerade der mittlere, dickste, ungewächste Theil des Schwammcylinders gegenüber und in der Wunde des Gefässes, die beiden Enden aber über und unter dieser Wunde im Gefässe verborgen zu liegen kommen. Indem nun das den Kreislauf in dem Gefässe unterbrechende Tourniquet oder der das Gefäss zusammendrückende Finger entfernt wird, dringt das nun zuströmende Blut an den Pfropf, tränkt diesen, bläst ihn auf und bildet, indem es stocket, so einen dem reinen Blutcoagulum ähnlichen Stopfer, der das Gefäss und dessen Wunde, durch die er theilweise hervorquillt, vollkommen verschliesst. Es müssen zur Vorsorge immer mehrere solche Schwammcylinder und zwar unmittelbar vor der Operation bereitet werden. Sie müssen so dünn sein, dass sie bequem durch die Canüle durchgehen und nie den fünften Theil des Durchmessers des kranken Gefässes überschreiten, damit das Blut sich an dieselben anlegen könne und so die Gefässwände ringsum von einer Schichte gestockten Blutes unmittelbar berührt werden. Der Troicar muss nach der Grösse des Gefässes ein verschieden grosser sein; es ist jedoch immer gerathener, mit möglichst dünnen Werkzeugen zu operiren, obwohl Versuche an Thieren beweisen, dass selbst Troicars von mehr als einem Drittel des Durchmessers der durchstossenen Vene noch keine Blutung befürchten lassen, indem sich einestheils die Wundränder schnell zusammenziehen, anderseits aber der Schwammpfropf selbe sicher verhütet. Nach der Operation werden kalte Umschläge gemacht, die die Bildung des Thrombus begünstigen und allzu heftiger Entzündung vorbauen. Indem durch dieses Verfahren selbst in den Carotiden, die minder faserstoffreiches Blut als andere Adern führen, feste Thrombi erzeugt wurden, lässt sich nicht zweifeln, dass diese Methode bei Menschen, selbst solchen, wo wegen Faserstoffarmuth durch die Unterbindung kein verlässlicher Thrombus gebildet werden dürfte, vollkommen entsprechen werde. Überdiess gibt ihr die leichtere Ausführbarkeit, die Bildung eines längeren und dauerhafteren Thrombus, daher die geringere Gefahr vor spätern Blutungen und die geringere Heftigkeit der auf sie folgenden Entzündung, vor jeder andern Methode den Vorzug, um so mehr, als sie selbst bei krankhaften Zuständen der Gefässhäute, wo die Unterbindung ganz gegenangezeigt oder unmöglich ist, anwendbar bleibt und vermöge des durch sie erzeugten ausgedehnten und festen Blutpfropfes selbst bei ganz nahe ober der Gefässwunde entspringenden Seitenästen Sicherheit gewährt. (*Gazzetta med. di Milano 1847. Nr. 48.*) Stellwag.

Zur Behandlung der Fussgeschwüre. Anonym. — Verf. macht, gestützt auf eine günstige Beobachtung bei einer ältlichen Dame, zum Hauptmittel bei der Behandlung aller Geschwüre an den untern Extremitäten ein Fontanell vorne unter dem Knie, zwischen dem Kopfe der Tibia und dem der Fibula, indem er sich

überzeugte, dass der Ausfluss aus dem Fontanelle die eigentliche Ursache des schnellen und festen Zuheilens des Geschwüres sei. Dieses Verfahren, sagt er, sei einfach und gefahrlos; es schütze vor allen üblen Nachwirkungen, leite den Zudrang von Säften und die krankhafte Thätigkeit von dem Geschwüre, sei es nun frisch oder alt, in einer heilsamen Weise ab, und gestatte der Natur und den angewendeten örtlichen Mitteln ihre volle Wirkung zum Schliessen des Geschwürs. Die Cur ist ferner zuverlässig. Verf. weist auf Fälle hin, in denen sie seit 15 Jahren ohne Rückfall bestanden hat. Sie soll auch nur 10 — 30 Tage in Anspruch nehmen. (*Med. Times und med. Zeit. Russlands. 1847. Nr. 45.*) **Meyr.**

Über das irritable Geschwür des Mastdarms. Von Cooper. — Dieses erscheint unter der Form einer schmalen, länglichen Fissur nahe an der Mündung des Mastdarms, welche nach einer der Schleimhautfalten verlauft. Die Ränder derselben sind nicht callös. Der häufigste Sitz dieses Geschwürs ist die Mittellinie der hintern Wand des Rectums, es nimmt entweder nur den Rand des Afters ein, oder erstreckt sich beträchtlich weiter nach aufwärts in den Darm, in welchem Falle es dadurch leicht entdeckt wird, dass die Berührung mit dem eingeführten Finger heftigen Schmerz verursacht, und derselbe nach der Herausführung blutig gestreift ist. Die characteristischen Symptome sind ein brennender Schmerz bei der Stuhlentleerung, welcher nach diesem Acte noch eine Zeit lang anhält; in der Zwischenzeit besteht zeitweise Hitze und lancinirender Schmerz am After; der Schliessmuskel desselben ist gewöhnlich mehr oder weniger im Zustande einer spastischen Contraction. Gewöhnlich besteht Stuhlverstopfung (vielleicht wegen Furcht des Kranken vor der Vornahme dieses Actes?) Besteht die Krankheit länger, so wird das Allgemeinbefinden leidend, die Verdauungsfunction gestört, der Appetit vermindert; die geringste Anstrengung, z. B. Husten, ein Diätfehler u. s. w. erregt den Schmerz und verschlimmert das Übel. Einer Behandlung, wie bei andern irritablen Geschwüren, leistet dieses grossen Widerstand. Die einfachste Methode besteht darin, dass man den Zeigefinger der linken Hand bis zum Geschwüre einführt, auf diesem ein gerades spitziges Bistouri über das Ende der Fissur hinaus einleitet, und die geschwürige Fläche, so wie die Fasern des Sphincters, welche mit dem submucösen Gewebe verbunden sind, durchtrennt. Hat man Grund, eine Eiterung in der unterliegenden Zellhaut zu vermuthen, so muss durch den Einschnitt auch der Rand des Afters getheilt werden, um dem Eiter freien Abfluss zu verschaffen. Bei der Nachbehandlung sehe man darauf, dass der Kranke sich gewöhne, den Mastdarm vor dem Schlafengehen, und nicht früh Morgens zu entleeren, damit während der sechs- bis achtstündigen Rückenlage das Rectum in das Becken zurücktreten könne, was nicht der Fall ist, wenn der Kranke nach der Stuhlentleerung seinen Geschäften nachgeht. Verf. beobachtete das Leiden häufiger bei Weibern als bei Männern, und öfter bei höheren Ständen als bei den niedrigen. (*Med. Gaz. und the Lancet 1847. Vol. II. Nr. 22.*) **Meyr.**

D. Geburtshülfe.

Über die Wiederbelebung scheintodt geborner Kinder. Von Dr. Thues. — Der Verf. empfiehlt mit Wärme ein Verfahren, auf das er in einem Falle verfiel, wo alle Wiederbelebungsversuche an einem scheintodt gebornen kräftigen Kinde durch 25 Minuten vergeblich angestellt worden waren. Er liess nämlich schnell zwei Zuben, den einen mit kaltem Brunnenwasser, den andern mit warmen Wasser gefüllt, ins Zimmer bringen, und tauchte, nachdem noch etwas Blut aus der Nabelschnur ausgedrückt worden war, das Kind in das warme Wasser, zog es dann plötzlich aus demselben und tauchte es bis an den Kopf in das kalte; dieses Manöver wurde etwa acht Minuten wiederholt, als das Blut aus der Nabelschnur anfing tropfenweise abzufliessen und die bedeutende Lividität des Gesichtes etwas abnahm. Dieses ermunterte ihn zur Fortsetzung seiner Versuche. Nach einiger Zeit schien es, als hätte beim Eintauchen in das kalte Wasser eine Contraction der Extremitäten Statt gefunden; es traten langsam Respirationsbewegungen ein, die mit jedesmaligem Eintauchen ins kalte Wasser deutlicher wurden, bis das Kind matt zu weinen begann. Kalte Überschläge auf den Kopf und ein Clystier brachten den sonst kräftigen grossen Knaben bis am folgenden Tage zur vollen Lebensthätigkeit, so dass er die Mutterbrust nahm. Einen gleich günstigen Erfolg dieses Verfahrens bei einem Kinde, das schon von Allen für todt erklärt wurde, berichtete F. Wieland. Auch Dr. Schneider und Dr. Schöller haben schon früher solche Fälle berichtet. Jedenfalls müssen auch diese Versuche mit Andauer und Fleiss fortgesetzt werden, um günstige Resultate zu erzielen. (*Schweizer Zeitschrift für Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe. 1847. 1. Heft.*) **Stellwag.**

Puerperal - Neuritis der untern Extremitäten. Von Simpson. — Verf. lenkt die Aufmerksamkeit auf diese nicht seltene, jedoch wenig beachtete Form der Puerperalkrankheiten. Sie wurde öfters für Phlebitis oder eine andere Form von *Phlegmasia dolens* gehalten. Sie characterisirt sich durch Taubheit und das Gefühl von Prickeln in dem afficirten Gliede und durch fixen oder remittirenden Schmerz nach dem Verlaufe des Schenkels oder ischiatischen Nerven abwärts bis zum Knie, zur Ferse oder zum Fusse, welcher durch Druck nach dem Verlaufe des Nerven und durch Ausstreckung des Gliedes gesteigert, bisweilen durch starken Druck auf den obersten Theil des Nervens gemildert wird. Manches Mal besteht dabei kein Ödem, oder wenn es sich zeigt, ist der Schmerz demselben nicht proportionirt. Der Verlauf ist oft sehr langsam. Nach der Application von Blutegeln, erhöhter Lage des Gliedes, der Anwendung von Belladonna oder Aconit folgt in der Regel bedeutende Erleichterung. (*Edinb. Monthly Jour. in the Lancet 1847. Vol. II. Nr. 16.*) **Meyr.**

Eine sehr einfache und ungemein leicht ausführbare Art der Beckenmessung. Von Abauzit. — Um zu ermitteln, ob ein Becken so beschaffen sei, dass die Geburt vor sich gehen könne, genügt es, den Abstand des Mittelpunctes des oberen oder unteren Randes der Schambeinsvereinigung von den beiden Sitzstacheln zu bemessen, und aus diesen beiden Linien mit Zuhülfenahme einer dritten, die gleich ist der Entfernung der beiden Sitzstachel von einander, ein Dreieck zu verzeichnen. Ist das Becken ein regelmässig gebautes, so müssen die ersten beiden Linien gleich lang, das Dreieck somit ein gleichschenkliges sein, und fällt man aus dem Scheitel des Dreieckes auf die dritte Linie als Grundfläche des Dreieckes eine Senkrechte, so müssen die so entstandenen zwei Dreiecke ebenfalls gleich sein. Diese letzte senkrechte Linie ist nun immer gleich dem geraden Durchmesser des Beckens, und aus ihrer Länge lässt sich bestimmen, ob die Geburt vor sich gehen könne oder nicht. Da aber bei sonst regelmässig gebautem Becken die Wirbelsäule nach einwärts vorspringen und die Geburt unmöglich machen kann, welche Abweichung obiges Dreieck natürlich nicht anzeigen kann, so muss bei Fällen, wo ein solches Vorspringen der Wirbelsäule vermuthet wird, ein zweites ähnliches Dreieck construirt werden, dessen beide Schenkel von Linien gebildet werden, die gleich sind der Entfernung der Apophyse des letzten Lendenwirbels von den beiden *Tuberculis pubis*, dessen Basis aber durch den Abstand dieser beiden Tubercula gegeben wird. Wird nun auch in diesem Dreieck aus dem Scheitel auf die Grundfläche eine senkrechte Linie gefällt, und deren Länge gemessen, so gibt der Unterschied der Länge der in den beiden Dreiecken gefällten senkrechten die Abweichung der Wirbelsäule nach vorne in den Beckenraum hinein. Bei eiförmigen Becken, die nicht immer die Geburt unmöglich machen, ist immer ein Schenkel kürzer als der andere. Um nun zu wissen, wie weit diese Abweichung gehen könne, ohne der Geburt unübersteigliche Hindernisse in den Weg zu legen, muss man durch Bemessungen mehrerer Becken jene Zahl zu finden suchen, welche ausdrückt, in welchem Verhältnisse die beiden Schenkel des Dreieckes abweichen können, ohne die Geburt zu hindern. Der Vergleich der Messungslinie des zu beurtheilenden Beckens mit diesen Mittelzahlen wird dann lehren, ob die Geburt möglich sei, oder nicht. (*Gaz. méd. de Paris 1847. Nr. 42*) Stellwag.

3.

Notizen.

Die Cholera in Constantinopel. (*Als Nachtrag zur brieflichen Mittheilung des Prof. Dr. Rigler in dieser Wochenschrift Nr. 6.*)

Constantinopel am 23. Dec. 1847.

In Constantinopel zeigte sich der erste unzweifelhafte Cholerafall den 24. October an der Person eines Quarantaine-Dieners, der zweite an der eines Gastwirthes. Der rapide Verfall der Kräfte eines vor wenigen Stunden noch vollkommen gesund scheinenden Menschen, die Entstellung seiner Gesichtszüge, die hohle, klanglose Stimme, die Marmorkälte der Extremitäten, die allgemeine Cyanose, die Wadenkrämpfe, die durch das Erbrechen und die Diarrhöe entleerten, dem Reiswasser ähnlichen Flüssigkeiten, der weiche eingefallene Unterleib, die Unterdrückung der Urinabsonderung, der fadenförmige und später ganz schwindende Radialpuls beim Fortbestande fast ungetrübter Intelligenz, und der im Zeitraume weniger Stunden erfolgte Tod, waren hinreichende Gründe, das Auftreten der (am 9. September d. J. in Trabesunde erschienenen) Cholera in Constantinopel zu vermuthen; jedoch beseitigte die von mir 12 Stunden nach dem Ableben der Person gemachte Section durch den Mangel jedweder, obige Erscheinungen erklärenden Local-Affection, durch die nicht vergrösserte Milz (da man immer ein perniciöses Wechselfieber im Auge halten musste), durch den Bestand oberwähnter Flüssigkeit in der ganzen Länge des Darmcanals, durch die Schwellung und Suffusion der Schleimhaut desselben, die Entwicklung der solitären Follikel daselbst, die theerartige Beschaffenheit des Blutes, die aussergewöhnlich geringe Rigidität der Extremitäten und die bedeutenden Ecchymosen mit dem längeren Bestande der animalischen Wärme, jeden Zweifel über die Richtigkeit der Diagnose. — Die Pforte setzte nach diesen Erfahrungen (gegen die Meinung der Ärzte) Constantinopel in Quarantaine, und befahl, die Ausfuhr der Hauptstadt in allen türkischen Häfen einer Quarantaine von 10 Tagen zu unterwerfen, wie es auch zur Zeit der Trabesunder Epidemie mit den von dort nach Constantinopel kommenden Schiffen der Fall war; jedoch von der Nutzlosigkeit dieser Anordnung belehrt, hob man diese den 9. November wieder auf.

Im Laufe des Novembers bis zum 21. December wurden sowohl im Civile als auch im Militär täglich Erkrankungen beobachtet, und zwar in Quartieren, welche durch ihre Elevation, durch den Grad der dort herrschenden Reinlichkeit und Luftströmungen, so wie der körperlichen Bildung und Beschäftigung der dort lebenden Menschen die Extreme darboten, so dass sich in dieser Hinsicht keine bestimmte Regel für das Erscheinen des Krankseins entnehmen liess.

Nennt man eine Epidemie das gleichartige Erkranken einer grössern Menschenmenge zur selben Zeitepoche aus gemeinschaftlicher Ursache, und zwar der-

art, dass durch die Häufigkeit eines Leidens alle andern zu selber Periode herrschenden Krankheiten mehr weniger verdrängt werden, so lässt sich derzeit für Constantinopel von keiner Cholera-Epidemie sprechen, da für eine Population von 813,000 Menschen, die Constantinopel hat, die Zahl der im Civile beobachteten Cholera-Fälle (bei 400), so wie in der jetzigen 13,000 Mann starken Garnison beobachteten (94) als zu unbedeutend erscheinen, um dem Begriffe der Epidemie zu entsprechen. Berücksichtigt man ferner, dass in weit mehr als der Hälfte der Fälle die Ergriffenen von überstandenen Leiden (Bronchitis, Pneumonien, Peritonitis) geschwächte Individuen waren, so lassen sich die cholerischen Erscheinungen eben nur als Effect der durch gewisse, unbekannte Einflüsse modificirten Jahres-Constitution annehmen; um so mehr aber dann, wenn man bedenkt, dass die um diese Zeit gewöhnlich vorkommenden Leiden weder an ihrer gewöhnlichen Häufigkeit, noch an ihrer Intensität verloren. Es scheinen überhaupt die atmosphärischen Verhältnisse nicht so activ zu sein, um ungeschwächte Naturen in grösserer Menge erkranken zu machen. Aus diesem Umstande lässt sich auch die grosse Sterblichkeit unter den Ergriffenen erklären, da drei Viertel unterlagen, trotz die verschiedensten Methoden versucht wurden. Die meisten starben in der algiden Periode; typhöse Erscheinungen während der Reaction enden meist übel. — Das in der Reaction durch die Stase im Hautorgane entstehende, vielseitig beobachtete Erythem sieht man auch diessjährig häufig.

Die für Constantinopel (seit gestern herrschende) ungewöhnliche Kälte +1 ist wahrscheinlich der Grund, dass seit zwei Tagen kein neuer Fall vorkam; es wäre möglich, dass sich die Cholera bei einer wärmeren Temperatur noch in epidemischer Form zeigte.

Die Cholera in Volhynien und Podolien.

Im Verfolge eines Berichtes vom 17. Jänner d. J., Z. 584, wurde von Seite des k. k. galizischen Landes-Präsidiums ddo. 23. Jänner l. J. Z. 794, dem k. k. Hofkanzlei Präsidium angezeigt, dass laut Eröffnung des Herrn Gouverneurs von Volhynien vom 26. December v. J. gregorianischen Kalenders, die Cholera im dortigen Gouvernement seit dem 21. December gänzlich erloschen sei.

Das Tarnopoler Kreisamt hat unterm 17. Jänner l. J. angezeigt, dass nach verlässlichen Privat- und Handelsnachrichten die Cholera den Dnieper nicht überschritten habe, und dort, wo sie ausgebrochen war, im Erlöschen sei. Laut brieflicher Mittheilung eines practischen Arztes zu Kiew soll die betreffende Krankheit auch dort an ihrer früheren Intensität sehr abgenommen haben, und mit Ausnahme einzelner Fälle von grösserer Bedeutung im Allgemeinen nur noch als Cholerine auftreten.

Gleich günstig lauten auch die über den allgemeinen Gesundheitszustand in Russisch-Podolien bei dem Czortkower Kreisamte letzt eingelaufenen Nachrichten, und es hat sich insbesondere nach dem Berichte dieses Kreisamtes am 15. Jänner d. J. die dort früher angekommene Anzeige über den Ausbruch der Cholera in der Gegend von Bas in Russisch-Podolien als ganz ungegründet herausgestellt.

Ehrenbezeigung.

Die k. k. vereinigte Hofkanzlei hat mittelst Decret vom 7. Jänner l. J., Z. 470/29, dem Medicinae et Chirurgiae Doctor und Director des ersten Kinderspitales in Wien, Ludwig Mauthner, die Diplome der medicinischen Gesellschaften zu Warschau und München, so wie der Gartenbau - Gesellschaft zu Frauendorf anzunehmen bewilliget.

Erledigung.

Durch die Pensionirung des k. k. Kreisarztes im Viertel Unter-Manhartsberg, Dr. Ignaz Gütl, ist die dortige Kreisarztens - Stelle mit dem Gehalte jährlicher sechshundert Gulden Metallmünze in Erledigung gekommen. Jene Ärzte, welche bereits im k. k. Staatsdienste stehen und sich um diese Kreisarztens - Stelle bewerben wollen, haben ihre gehörig belegten Gesuche längstens bis Ende Februar d. J. durch ihre vorgesetzten Behörden hierorts zu überreichen.

4.
Anzeigen medicinischer Werke.

Das Pennsylvanische Strafsystem vom psychisch-ärztlichen Standpuncte betrachtet und critisch beleuchtet. Von Dr. Friedrich ***Engelken*** *zu Oberneuland bei Bremen. Bremen. Druck und Verlag von Johann Georg* ***Heyse****. 1847. 8. 46 S.*

Zur Verbesserung des Gefängnisswesens sind in neuerer Zeit vielerlei Vorschläge gemacht und in Anwendung gebracht worden. Seit den Zeiten des unermüdlichen edlen Menschenfreundes John Howard haben sich mehrere Männer seines Vaterlandes, wie Fothergill, Sir George Onesiphorus Paul, Neild, Will. Allen, Fowell, Buxton, Sam. Hoare u. A. mit diesem Gegenstande beschäftigt, und auch im übrigen Europa wurde dieser philanthropische Eifer geweckt. Man richtete seine Aufmerksamkeit vorzüglich auf den Zweck der Strafanstalten, als deren vorzüglichsten man die Besserung der Sträflinge insbesondere hervorhob. Um diesen zu erreichen, gab man den Gefängnissen verschiedene Einrichtungen, und

die zahlreichen, das Gefängnisswesen behandelnden Schriften gaben bald diesem, bald jenem Systeme den Vorzug. Der nächste Zweck, den die Strafe erreichen soll und auch wirklich erreicht, ist äussere Darstellung der Heiligkeit des Rechtsgesetzes; dadurch soll sie auch zum Schutz und zur Sicherheit des Rechtes dienen. Diess kann sie dadurch erreichen, dass sie theils auf die Geneigtheit, theils auf die Fähigkeit des Menschen zu Rechtsverletzungen hemmend oder vernichtend einwirkt. Die Geneigtheit wird gehemmt: 1. durch Abschreckung, 2. durch Besserung, und die Fähigkeit zugleich mit gehemmt 3. durch Erschwerung oder Freiheitsberaubung. Es wurden daher Strafgefängnisse errichtet, die auf den Grundsatz der Einsamkeit jedes Gefangenen gebaut waren. Man ging dabei von dem Wunsche aus, den Sträfling der Verführung durch seine Genossen und selbst ihrem niederdrückenden und für die spätere Freiheit schädlichen Anblicke zu entziehen. Man unterscheidet zwei Arten des sogenannten Isolirungssystems: 1. das eigentliche pennsylvanische, 2. das auburn'sche. Ersteres verlangt gänzliche Isolirung in Einzelzellen bei Nacht und bei Tage mit und ohne Beschäftigung. Diesem Zwecke entspricht der sogenannte Strahlenbau, der vom Baumeister Georg Ainslie erdacht worden ist. Die auburn'sche Modification besteht darin, dass bei der Einzelhaft doch gemeinschaftlich gearbeitet und Gottesdienst gehalten wird, jedoch mit dem Gebote des gänzlichen Schweigens. — Verf. geht nun bei der Beantwortung der Gefängnissfrage von dem dualistischen Standpuncte aus; er betrachtet den Menschen als Einheit in der Duplicität, worin aber die beiden Factoren, Geist und Körper, eine gleiche Berechtigung und Geltung haben. Er nimmt eine innige Durchdringung von Geistes- und Körperkraft an, woraus sich ergibt, dass, wenn ein Theil krank gemacht wird, der andere mitleiden müsse. Er zeigt nun, dass die isolirte Haft sowohl auf Gemüth und Geist, als auch auf den Körper des Menschen nachtheilig einwirke, dass auch ohne sonstige geistige Ursachen die dadurch herbeigeführten Stockungen in den Säften sehr häufig schon an und für sich hinreichend sind, die Seele zu umdüstern. Verf. weist ferner auf die Wichtigkeit der Sinnesvorstellungen für den ganzen physischen Organismus hin; werden diesen die äusseren Reize und Eindrücke entzogen, so gerathen sie und mit ihnen das entsprechende innere Sinnesorgan zuerst in den Zustand der erhöhten Reizbarkeit, der den der Schwäche, der Alienation und der gänzlichen Abstumpfung im Gefolge hat und sich im Geiste erst als Schwerfälligkeit im Denken äussert, und nachher von dieser zur Verwirrung, zum Wahnsinn, Blödsinn und sogar zum Selbstmord übergehen kann. Wenn schon im gewöhnlichen Leben strenge ascetische Übungen Wahnsinn herbeiführen können, so ist diess um so viel mehr bei dem einsam Eingekerkerten zu befürchten, wenn er wirklich zur Einkehr und zur Bekehrung kommt; ist er aber bloss verstockt, so wird die blosse Andacht in der Isolirtheit ihn nicht religiös machen oder bessern. Verf. behauptet ferner, dass der Zweck der Besserung und die Verhütung der Verschlechterung entweder gar nicht oder doch nicht in ausgezeichneterem Maasse durch das Isolirungssystem erreicht werde; dass die Verpflegung in solchen Gefängnissen sich sehr hoch belaufe, dass die auburn'sche Modification desshalb für ungeeignet zu halten sei, weil sie einestheils ungenügenden Ersatz für menschlichen Verkehr bietet, anderntheils aber das Bekanntschaftmachen der Verbrecher unter einander nicht verhindert. Verf. bespricht zuletzt noch die unter dem Titel »Isolirung der Sinne als Basis der Isolirung der Strafgefangenen» vom Ritter und Ober-Medicinalrath L. F. von Froriep erschienene Schrift, und erklärt über das besagte System, dass die Sinnisolirung 1. der Gesundheit nachtheilig, 2. in ihrer nur einigermassen strengen Durchführung noch härter und grausamer sei, als das pennsylvanische System, und 3. ihren Zweck nur unvollkommen erreiche. — Wir können nicht umhin, die vom Verf. in der angedeuteten Broschüre gemachten Bemerkungen über die isolirte Haft als richtig anzuerkennen, zumal da sie auch mit den von Dr. Siebert ausgesprochenen Ansichten (Henke's Zeitschrift für die Staatsarzneikunde, 25. Jahrg., Heft 1, S. 214—238), und mit den von Laroche-Jaquelin und Boz gelieferten Notizen im Einklange stehen. Wir bemerken dazu nur noch Folgendes: Mit einem Strafsysteme, welches sich vorwiegend an die äussere That hält, und seinen Maassstab mehr von der Gefährlichkeit, als von den moralischen Quellen der Handlungen entlehnt, steht das Besserungsprincip nicht im Einklange, das nur auf dem Geistes- und Seelenzustande des einzelnen Verbrechers fussen kann. Vom psychologischen Gesichtspuncte aus ist es einleuchtend, dass, so wie der Geist, so auch das Gemüth des Menschen erkranken könne, was bei Verbrechern eine besondere Berücksichtigung verdient. So wie es nun bei Geistesirren heilbare und unheilbare gibt, und bei ersteren die Behandlung nicht eine allgemeine, für alle Fälle geeignete sein kann, sondern jedem einzelnen Falle angepasst und selbst bei diesem je nach Zeit und Umständen modificirt werden muss, so muss auch alles moralische Einwirken bei Gemüthsirren ein individuelles sein. Obige Systeme nehmen aber die Sache zu einseitig und zu oberflächlich; sie verfahren nur massenweise und schreiben eine Behandlung vor, die nicht für Alle nöthig und für Einzelne selbst schädlich ist. Die Strafanstalten werden nur dann den Zweck der Besserung erreichen, wenn die Sträflinge umsichtig classificirt und je nach ihrer Gemüthsbeschaffenheit behandelt werden. Es wären daher Einsamkeit und Umgang, Beschäftigung und Musse zum Nachdenken, Schweigen und Gespräch, Zucht und Religion, angemessene Diät, mitunter selbst Arzneien in Anwendung zu bringen, und zwar stets mit genauer Berücksichtigung des einzelnen Falles, jedes an seinem Orte und zu seiner Zeit. Diess richtig zu beurtheilen und das geeignete Verfahren in jedem Falle zu treffen, vermag aber — nur der Arzt, welcher den Menschen im gesunden und kranken Zustande, von körperlicher und psychischer Seite richtig aufzufassen und die innige Wechselwirkung zwischen Körper, Geist und Gemüth

gehörig zu ermessen im Stande ist; woraus sich denn zur Genüge ergibt, wie derlei Anstalten einzurichten seien, und dass Vorstände derselben, wie jeder Heilanstalt, immer nur geistig und moralisch hoch gebildete Ärzte sein sollten. *Meyr.*

Offene Briefe mit unleserlichen Adressen, vom Verfasser der »Vertraulichen Briefe an einen deutschen Staatsmann« über Verwaltung, Lehrweise, Vertretung und Ausübung der Medicin. Aus den Papieren eines Verstorbenen. Kassel 1847. (Fortsetzung der Anzeige in Nr. 3 S. 94 dieses Jahrganges.)

Es sind acht Briefe. Im ersten (an den hochgeehrten Herrn Friedensrichter!) wird der offene Krieg angemeldet, welcher gegenwärtig auf dem medicinischen Felde der Ehre ausgebrochen ist, und ... von den »Reformmännern« gegen die dreifache Gewalt des materiellen Besitzes, der Dummheit und der Klugheit geführt wird. Als Endzweck der beabsichtigten Reform im Medicinalwesen wird erklärt: Erhebung des gesammten medicinischen Personals aus einem alten Kasten- und Zunftwesen, gleiche wissenschaftliche Leistungsfähigkeit, aber auch gleiche Berechtigung. Durch Erreichung einer höheren geistigen und persönlichen Würde der Personen will sie für dieselben auch einen besseren materiellen Grund und Weg, dadurch der Wissenschaft den zeitgemässen Tribut bringen und dem leidenden Publicum nützlich werden.

Die bezeichneten feindlichen Gewalten, gegen welche der Reformationskampf sich entsponnen, werden folgender Weise characterisirt:

1. Der materielle Besitz. Am Alten hängen so viele Vortheile und Vorurtheile, so viele Einkünfte und Observanzen, so viele Gerechtsamen, Abfindungssummen, Äquivalente, Sinecuren und Pensionen; es sind im Alten so viele Nebenwege, Ausschliche, Hinterthüren und Privattreppen, dass alle ehrbaren Familien und Hausnachbarn, die vom Alten existiren und sich in den altmodischen dunkeln Häusern behaglich und gut eingerichtet fühlen, sich vor dem Gedanken fürchten, dass die alte Wirthschaft niedergerissen und ein ganz anderes System in die alte Ordnung der verabredeten Zufälligkeiten eingeführt werden könnte. — »Davor bewahre uns Gott!« rufen alle alten Basen und protegirten absoluten Talente prädestinirter Carrieren.

Der materielle Besitz ist eine bedeutende Macht, welche gegen alle Reformen und so auch gegen die reformirenden Bestrebungen im Medicinalwesen streitet und das dickleibige Gewicht seiner Legitimität geltend macht.

2. Die Dummheit. Wer durch alte begünstigende Hausgesetze zu etwas Rechtem gelangen kann, der braucht nicht durch geistige Quälerei sich in den Besitz vieler Kenntnisse zu setzen; wer ohne grosse Mühe die Bedeutung eines Sachverständigen erhalten kann, der wird sich hüten, Vorschläge zu begünstigen, welche dieselbe Bedeutung eines Sachverständigen durchaus

abhängig machen wollen von einer höheren wissenschaftlichen Ausbildung der Erkenntniss; wer in der beschränkten Gränze einer nothwendigen Anschauung des Lebens und Geistes gross geworden ist, der hat für höhere Begriffe und Bedürfnisse des geistigen Daseins keine Capacität; wer Zeit seines Lebens Knecht war, der führt in sich keine Zustände eines Herren. — Ja! so ist es auch in der Medicin!

Ist es also auf der einen Seite der materielle Besitz, welcher der Reformation in der Medicin entgegenwirkt, so ist es auf anderer Seite die Dummheit, welche das Bedürfniss einer Reformation nicht fühlt und bezweifelt.

3. Die Klugheit. Es gibt Personen, welche so klug sind, dass sie richtig einsehen, wie eine Reform unausbleiblich eintreten und von zusammenwirkenden Zeitverhältnissen einst unabänderlich geboten werde; Personen, welche so klug sind, richtig einzusehen, dass die Reform in einem Gebiete, mag es sein welches es wolle, immer vorbereitend werde für die Reform in einem andern Gebiete (da ja alle Gebiete menschlicher Wirksamkeit Theile und Ausflüsse eines allgemeinen gemeinschaftlichen Geistes und eines durch die Menschheit greifenden Principes sind); es gibt Personen, welche so klug sind, richtig einzusehen, dass jede Reform in irgend einem Gebiete die Folge einer freien geistigen Entwicklung und eines errungenen höheren Bewusstseins ist, und dass dieses Bewusstsein in den Individuen den alten Standpunct verrückt und die Individuen erhebt, freier und mächtiger macht. — Um aber diese zu rasche Erhebung der Individuen aus dem historischen Principe eines berechneten Gegendruckes möglichst zu retardiren, zögert man klüglich (und im Respecte vor historischen Mächten), die Reform in jeglichem Gebiete zu begünstigen, da es nicht klug ist, irgendwo das Ross der Zeit aus der schulgerechten Haltung zu lassen, indem man nicht absehen kann, wie weit es seitwärts und gerade aus springt.« Ferner heisst es: »In allen deutschen Bundesstaaten hat sich auf medicinischem Felde bereits der Verfassungsstreit erhoben, man fechtet in verschiedenen Weisen, aber nach einem und demselben Principe. Es ist dieser Streit kein verabredeter, nach einer heimlich entworfenen Taktik angelegter, sondern man streitet in jedem Lande auf seine Weise, nach seinen Bedürfnissen, nach seinem Clima. — Aber aus allen diesen Bewegungen geht hervor, dass es mit dem höchst traurigen Medicinalwesen überall nicht mehr gehe, dass die Missstände überall zum Bewusstsein gekommen seien, und in einem Lande Dieses, im andern Jenes zuerst und am dringendsten Noth thue.«

Zunächst wird auf die nachtheiligen Folgen hingewiesen, welche die noch gegenwärtig bestehende Eintheilung des ärztlichen Personals nach einer verschiedenen Rangordnung mit sich führt, die Nothwendigkeit der Einheit oder sogenannte Triunität des ärztlichen Standes verfochten und auf überzeugende Weise dargethan.

(Fortsetzung folgt.)

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1847.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Bidder (Prof. Dr. F. H.), zur Lehre von dem Verhältnisse der Ganglienkörper zu den Nervenfasern. Neue Beiträge. Nebst einem Anhange von Prof. Dr. A. W. Volkmann. Mit 2 Kupfertaf. gr. 4. (76 S.) Leipzig, *Breitkopf & Härtel.* Geh. 2 fl. 30 kr.

Blom (Petrus van), *dissertatio exhibens casum Typhi exanthematici cum adnotat. nonnullis.* gr. 8. (65 S.) Groningae (*Leer, Prätorivs & Seyde*). Geh. 38 kr.

Brönner (Dr.), die Blasensteinzerpulverung, eine critische Beleuchtung der hauptsächlichsten Todesursachen bei der jetzt gebräuchlichen Operation der Zerbröcklung, belegt mit Krankengeschichten, Sectionsberichten und Versuchen an Thieren, nebst einer historischen Zusammenstellung der zum Behufe der Zerpulverung angegebenen Instrumente. Mit 1 lith. Taf. gr. 8. (115 Seiten.) Erlangen, *Enke.* Geh. 1 fl. 10 kr.

Danzer (Dr. Adalb. Ed.), Topographie von Marienbad, als Führer am Curorte selbst und in dessen Umgebungen. Für Badegäste. Mit der (lith.) Ansicht von Marienbad, dem (lith.) Situationsplane (in Fol.), der (lith.) Karte der Umgebungen etc. gr. 8. (XII und 243 S.) Leipzig, *Jackowitz.* (Für Österreich in Commission bei *Ehrlich* in Prag) Geh. 2 fl. 24 kr.

Dieffenbach (Joh. Friedr.), die operative Chirurgie. 10. Heft. gr. 8. (2. Bd. S. 385—512) Leipzig, *Brockhaus.* 1 fl. 30 kr.

Eisenmann (Dr.), das Friedrichshaller Bitterwasser, dessen Bestandtheile, Wirkung und Gebrauch. 8. (16 S.) Erlangen, *Enke.* 7 kr.

Grenser (Direct. und Prof. Wold. Ludw.), über Äther-Einathmungen während der Geburt. Lex.-8. (68 S.) Leipzig, *O. Wigand.* Geh. 45 kr.

Gruber (Prosect. Dr. Wenzel), vier Abhandlungen aus dem Gebiete der medicinisch-chirurgischen Anatomie. Mit 5 lith. Taf. gr. 8. (VI und 103 S.) Berlin, *Förstner.* Geh. 2 fl. 15 kr.

Handbibliothek des Auslandes für die organ.-chemische Richtung der Heilkunde. Herausg. von Dr. Sigism. Eckstein. VII. Die Galle im gesunden und kranken Zustande, mit besonderer Berücksichtigung der Gallensteine; nach Prof. F. Bouisson. Anhang: zur Physiologie der Galle nach Prof. N. Blondlot. Eine mit zahlreichen Zusätzen vermehrte Bearbeitung vom Privatdoc. E. A. Platner. 2. Lief. (Schluss.) gr. 8. (154 S.) Wien, *Kaulfuss Wwe., Prandel & Co.* Geh. 1 fl.

Handwörterbuch der Physiologie mit Rücksicht auf physiologische Pathologie. Herausg. von Prof. Dr. Rud. Wagner. 16. Lief. (III. Bd. 2. Abth. 2. Lief.) gr. 8. (S. 157 - 300.) Braunschweig, *Vieweg & Sohn.* Geh. 1 fl. 30 kr.

Hauschild (Dr. R. H.), die Krätze in zwei Tagen heilbar. Oder: Das wahre Wesen der Krätze und die Art ihrer Verbreitung, so wie über die wichtigsten ältern und neuern Heilmethoden derselben etc. 2. Aufl. 8. (21 S.) Quedlinburg, *Basse.* Geh. 24 kr.

Heine (Dr. Max.), Fragmente aus der Geschichte der Medicin in Russland. gr. 8. (155 S.) St. Petersburg 1848, *Eggers & Co.* (Leipzig, *Hartmann.*) Geh. 1 fl. 30 kr.

Höfle (Dr. Mark-Aurel), Chemie und Microscop am Krankenbette. Ein Beitrag zur medicinischen Diagnostik, mit besonderer Rücksicht auf das Bedürfniss des pract. Arztes bearbeitet. Mit Holzschnitten und 3 Steintaf. gr. 8. (XII u. 684 S.) Erlangen 1848, *Enke.* Geh. 5 fl. 36 kr.

Hunter's (John) sämmtliche Werke pract. Inhalts nach der neuesten engl. Ausg. von Palmer und der franz. von Richelot deutsch bearbeitet von Dr. Fr. Braniss. (In 3 Bdn.) 1. Bd. Abhandlung von der venerischen Krankheit mit Noten von Babington, Ricord und E. J. Behrend. 2. Lief. gr. 8. (S. 241—480.) Berlin, *Adolf & Co.* Geh. 1 fl. 30 kr.

Linderer (Zahnarzt Jos.), Handbuch der Zahnheilkunde. 2. Bd., enthaltend das Zahnleben mit besonderer Berücksichtigung der Caries, Operationslehre, *Armamentarium dentariorum,* Technik u. Geschichte. Mit 27 lith. Taf. gr. 8. (XII u. 491 S.) Berlin 1848, *Schlesinger*'sche B. Geh. 4 fl. 30 kr.

Möller (Dr. H.), unfehlbare Vertreibung der Hautfinnen mit Einschluss der Mitesser und des Kupferausschlags. Oder: Die Krankheiten und Entartungen der Hautdrüsen, deren Ursachen, Verhütung und Heilung. 2. Aufl. 8. (24 Seiten.) Quedlinburg, *Basse.* Geh. 24 kr.

Naumann (Prof. Dr. Mor. Ernst Adolph), Handbuch der medicinischen Clinik. 2. völlig umgearb. Aufl. 5.—7. Heft. gr. 8. (1. Bd. S. 385—672.) Berlin, *Rücker & Püchler.* 45 kr.

Nebel (F.), die Muskeln, Knochen und Bänder des normalen menschlichen Körpers abgebildet und beschrieben. 5 (lith.) Taf., und 1 (lith.) Taf., anatomisch behandelte Antiken darstellend. Mit Text. (VI und 107 S. in gr. 8.) gr. Fol. Heidelberg, *C. F. Winter.* 11 fl. 40 kr.

Noack u. **Trinks** Handbuch der homöopathischen Arzeimittellehre. 18. Lief., enthaltend das Repertorium, bearb. von Dr. Clotar Müller. 1. Lief. gr. 8. (S. 1—128.) Leipzig, *T. O. Weigel.* Geh. 1 fl. 30 kr.

Zeitschrift für Erfahrungsheilkunst, herausg. von Dr. A. Bernhardi u. Dr. F. Löffler. 1. Bd. 2. Hft. gr. 8. (180 S.) Eilenburg, *Schreiber.* 1 fl. 30 kr. (1. 1. 2.: 2 fl. 54 kr.)

Gedruckt bei J. P. Sollinger.